

国民健康保険高額療養費支給申請書

記号番号 ハチ			年		月	診療分	受付No.	
受診者①	70歳未満 前 期	生年 月 日	昭和 令和	年	月	日	区分	一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養
			平成				個人 番号	
受診者②	70歳未満 前 期	生年 月 日	昭和 令和	年	月	日	区分	一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養
			平成				個人 番号	
受診者	医 療 機 関		入外	療 養 期 間		一部負担金		レセプト点数
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
	病院 ・ 医院 ・ 歯科 クリニック ・ 診療所 ・ 薬局			日から 日まで (日間)		円		返戻 ・ 再審 ・ 未着 ・ 認定証 点
医療機関の所在地・傷病名は診療報酬明細書のとおり			交通事故等の第三者行為		有 ・ 無		合計 円	

世帯主名義 の口座	新 規 変 更 登録済	普通 当座	( で囲んでください)	本店 支店 出張所	店番	口座番号
			口座名義人(カタカナで記入してください)			
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日						
(あて先) 八 戸 市 長 住所 八戸市						
世帯主の個人番号			(世帯主) 氏名			
			Tel — — (※チェックを入れてください)			
			世帯主 ☐ 妻 ☐ 子 との続柄 ☐ その他			
(窓口にお越しの方)			氏名			

個番カード
運転免許証
運転経歴証明書
住基カード
保険証
()
窓口受付
区分判定
受付簿
点数書
認定証

負担区分	70 歳 未 満	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ						多 数	非自発
	前 期 高 齢 者	現Ⅲ	現Ⅱ	現Ⅰ	一般	低Ⅱ	低Ⅰ	該 当 ・ 非該 当	該 当 ・ 非該 当
									区分 → 変更無
支給額内訳は ☐ 右のとおり ☐ 資料のとおり		対象費用額	一部負担金		限度額	現物給付	支給額		
按分額									

高額対象月	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	R	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12